メモ

ヒューマンファクターエンジニアリング

一昨年より、3年計画で医療機器がらみの医療事故を減らす目的で、日本医療機器関係団体協議会を中心に「医療機器のヒューマンファクターエンジニアリングに関する研究」が厚生労働省科学研究費補助金により発足して、同協議会の鳥井賢治氏、厚生労働省、東京都、日本麻酔科学会代表、麻酔科医師、臨床工学技士及び企業の方々にご参画頂き、筆者が主任研究者となっている。

医療事故の中で一番問題となっているのがヒューマンエラー（HE）であることは周知の事実である。研究会の討論の中で出てきた問題に、医療機器関連のHEとしては、(1)当該機器を熟知している人が誤操作をする場合と、(2)当該機器を熟知していない人がその結果として誤操作する場合、があることが浮き彫りにされた。

前者は、今まで筆者も含め一般的に考えられていたHEであり、麻酔を専門とする麻酔科医が十分な知識技術を持って使用する機器である麻酔器などは、それをゼロにすべくフールプルーフをはじめとする各種の安全装置が考案、装備されて、一昔前に比べて格段に安全性が向上した現在の麻酔器となっている。

問題は後者で、これは不十分な知識技術に加えて、取扱説明書を十分読まずに医療機器を操作するということである。HE以前の問題ともいえるが、自分自身の知識技術を正しく判断していないという点でHEの範疇（はんちゅう）に含める必要がある。医療機器のメーカーは、取扱説明書（これ自体の難解さに問題はあるが）の内容を理解してから使用することを前提に医療機器を臨床現場に搬入しており、さらに搬入時には説明会も行うのが通例である。しかしながら、医療現場の常として人の入れ替わりが頻繁にあり、多忙であることも加わり、結果として十分な知識技術のない人が医療機器を操作してしまい、医療事故の原因の一つを作っている。

ぜひもう一度自分自身の医療機器に対する理解度を問い直し、患者に迷惑をかけないような知識技術を有して医療機器を操作して頂くことを切望する。　（T.K.）